# 2024年科室医院感染管理工作计划(14篇)

来源：网络 作者：诗酒琴音 更新时间：2024-07-23

*做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。科室医院感染管理工作计划篇一一、认真贯彻执行《中华人...*

做任何工作都应改有个计划，以明确目的，避免盲目性，使工作循序渐进，有条不紊。优秀的计划都具备一些什么特点呢？又该怎么写呢？以下是小编收集整理的工作计划书范文，仅供参考，希望能够帮助到大家。

**科室医院感染管理工作计划篇一**

一、认真贯彻执行《中华人民共和国传染病防治法》，加强传染病网络直报管理，每日收集传染病报告卡进行网络直报，搞好结核病转诊管理：

1、随时签收传染病疫报告卡，并在签收的同时审卡填报内容，保证内容完整;

2、每日查阅检验科、放射科阳性结果登记本，发现漏报及时通知相关科室补报。

3、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

二、做好院内感染监测：

1、控制感染率：强调院内感染控制的重要性，加强对各科室院感质控人员的基础培训。

2、每月对重点科室进行环境卫生学等五项监测，其余科室不定期检查自测情况。

3、根据《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》和《消毒技术规范》的要求，对器械的清洗、消毒和保养工作进行监督检测。

三、医院感染知识培训纳入本年度工作重点。采取请专家及院内讲座形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。落实岗前培训，培训内容涉及：

1、医院感染诊断标准;

2、抗菌药物的合理使用知识;

3、对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集;

4、医护人员手卫生消毒、保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序及个人防护措施等。

四、做好医疗废物的管理与监督工作：

定期督查医疗废物分类、收集、运送等制度，杜绝泄漏事件。每月查阅医疗废物交接登记本、暂存地及消毒登记本，发现漏项及时填补。

五、对使用中的紫外线灯管每半年监测一次照射强度。

六、完善医院感染与预防控制的相关制度。

**科室医院感染管理工作计划篇二**

一、医院感染监测:

采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。

每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

3、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测

根据及要求，每月对重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果监测。

4、根据和的要求，严格做好手术室器械的清洗、消毒和保养工作，

二、抗菌药物合理使用管理:

根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。

**科室医院感染管理工作计划篇三**

为进一步贯彻落实《医院感染管理办法》、《二级综合医院评审标准（20xx年版）实施细则》、《医疗废物管理条例》、《卫计委手卫生专项工作指导方案》、《卫计委安全注射专项工作指导方案》等相关规定，预防与控制医院感染的发生，结合我院实际，做如下计划并组织实施。

一、医院感染管理委员会工作计划

1、认真贯彻卫计委20xx年6月1日开始实施的12个院感新规范要求，落实《医院感染管理工作手册（20xx年修定）》中的医院感染相关制度、流程、预案，医院感染管理委员会成员严格履行监督职能。

2、根据预防医院感染和卫生学要求，审查新住院大楼、部分修建病区及传染病门诊的建筑设计、建设基本标准、基本设施和工作流程并提出意见，

3、依据《医疗废物管理条例》、《医疗卫生机构医疗废物管理办法》、《医疗废物集中处置技术规范》，审查督促暂存点修建使其基本设施和工作流程符合国家标准要求。

4、召开院感管理委员会会议2次，在20xx年3月、9月份完成。遇有紧急问题随时召开。

5、审定感控科20xx年工作总结和20xx年工作计划，并对实施情况进行考评。

6、审定本院医院感染重点部门、重点环节、重点流程、危险因素以及采取的干预措施。明确科室主任护士长是科室医院感染管理责任人，充分发挥科室院感小组的作用。

7、协调各科室医院感染管理小组的工作，及时完成各项院感工作。

8、完成上级下达的指令性任务。

二、发扬二甲成果，加强多部门协作

1、与医务科、微生物室、护理部协作，落实宝鸡市卫计局《规范标本送检与多重耐药菌防控》促进工作。

2、围术期（ⅰ类、ⅱ类、ⅲ类切口）管理：与医务科、药剂科协作，加强ⅰ类、ⅱ类、ⅲ类切口术前、术后抗菌药物合理使用，加强手术部位感染管理。

3、加强消毒隔离制度的执行：与护理部、疾控科、总务科协作，加强病室、治疗、检查室清洁消毒，落实消毒隔离制度，以减少多重耐药菌的定植。

4、与信息科协作，完善医院感染监测软件，对存在问题及时沟通并修改，定期发布感染动态和防控知识。

5、与药剂科、医务科协作，参与抗生素合理使用，预防二重感染发生。

6、与总务科、保卫科协作，加强医疗废物及废品管理，加强门卫管理，防止医疗废物流失或非法买卖。

7、与采购科协作，加强对一次性医疗用品和消毒药械的索证管理，杜绝不合格产品在医院使用。并对其使用、维护及用后处理进行监督。

三、巩固二甲评审成果，持续改进存在问题

1、完善医疗废物管理缺项

⑴落实宝鸡市卫计局《医疗废物管理》会议精神，加强医疗废物管理工作，拟定宝洁公司与专职医废收集人员责任合同书与处罚措施，以明确职责落实责任。

⑵与病理科合作拟定化学性废物处理登记表，要求对废弃的95%酒精、3%过氧化氢、二甲苯、甲醛等使用情况及废弃处置情况进行交接登记，院科对执行情况监督检查；与陕西新天地医废处理公司签订危险化学性废物处置合同。

⑶给医疗废物暂存点配备冰箱，专门保存病例性废物及胎盘，与火葬场签订合同，定期对病理性废物进行焚烧处理。

⑷修订医疗废物收集路线图及医疗废物分类处理流程，给新建暂存点制作醒目标识，规范暂存各类医疗废物。

2、落实手卫生第3年持续改进方案

⑴手卫生设施设置和用品配置合格率≥80%，重点部门手卫生设施设置和用品配置合格率100%；

⑵医务人员手卫生培训覆盖率100%；手卫生知识知晓率≥90%；

⑶医务人员手卫生依从率≥60%，手卫生正确率≥75%，其中，重点部门依从率和正确率分别达到75%和90%以上；

⑷深入分析手卫生产品及用品使用与手卫生依从率的关联性，探索符合实际的手卫生产品及用品使用规范；

⑸对执行好的科室进行奖励及通报表扬。

⑹形成总结报告，制定下一个3年持续改进方案。

3、加强高危险因素的管理与监测

⑴组织重点科室负责人，利用列举法、头脑风暴法、分值法进行医院感染风险评估，将医院感染由风险高低依次排序，确定优先或高风险项并制定针对性的控制计划与措施。

⑵重点科室，如供应室、口腔科、血透室、新生儿科、手术室、重症医学科、内窥镜室、神经外科、等要求严格落实本科室医院感染管理制度，加强器械、环境、物体表面的清洁与消毒；重点人群，如危重、老年、新生儿、放化疗等病人及时发现与报告医院感染病例，以便及早采取预防控制措施；重点部位，呼吸道置管、留置尿管、深动静脉置管、手术部位等加强相关感染规范与措施的落实；院科加强检查，对存在问题及时分析与整改。

⑶利用追踪法、pdca、因果图等质量管理工具，定期或随机对各种制度措施的落实情况进行检查，透过现象看本质，达到发现问题解决问题的目的。

⑷加强消毒灭菌效果监测，每季度对灭菌后器械、使用中消毒液、消毒后物品进行检测，保障消毒、灭菌质量达标，确保医疗安全。

⑸落实每季度一次的医院感染质量考核反馈单，半年制作《医院感染简讯》一期，内容包括感控质量督导、各项监测指标、手卫生、重点部位感染措施落实等。

四、发挥“实时感控监测软件”作用，目标性监测全覆盖

1、继续在神经外科开展《医院获得性肺部感染》监测，专人负责，定期去病区指导督促其落实《医院获得性肺部感染》集束预防控制措施，减低神经外科患者下呼吸道感染发病率。

2、继续落实多重耐药菌防控预警机制，落实消毒隔离制度，专人负责，每天电脑“实时病例监测”或去微生物室了解mdro检出情况，定期去病区指导督促科室落实预警、床头卡标识、隔离医嘱，标准预防措施，防止发生交叉感染。

3、四季度开展感染现患率调查一次，及时掌握医院感染现患率、发病率、标本送检率及抗生素使用率，为医院感染预防与控制提供科学依据。

4、icu开展呼吸机相关性肺炎、导尿管相关尿路感染、血导管相关血流感染三管的监测，落实这三个重点部位感染管理流程及预防控制措施。

5、不同体重新生儿医院感染监测，专人负责，定期去病房落实新生儿医院感染防控措施。

6、医院感染病例监测，专人负责，每天电脑“实时病例监测”,每天督促医生处理感染预警信息，发现医院感染隐患，及时处理与通报。

五、加强感控知识培训

1、继续开展医院感染防控能力建设巡讲

为更一步贴近临床工作，服务于临床，推动感控措施落实，继续针对不同重点科室感控特点及疾病预防重点，分步下重症监护室、新生儿科、内镜室、血透室、神经外科、检验科讲解诸如院感新规范解读、医院感染标准预防、多重耐药菌的预防与控制、血源性疾病职业防护、导管相关感染、医院获得性肺部感染、手术部位感染预防、手卫生、常用器械清洁检查方法等内容巡讲，以科室间隔轮转，以幻灯片、观看视频或头脑风暴、问题探讨方式巡讲。

2、临床医生、护理、医技及工勤保洁人员培训

⑴医师、护理及医技人员本年度培训重点是行业发布的院感新规范的解读、消毒隔离相关知识、手卫生、医务人员职业防护、医疗废物分类处置及多重耐药菌的医院感染防控的培训，培训时间不少于4学时。

⑵工勤保洁人员培训重点是病室日常清洁消毒、消毒液的配置、保洁用具分区使用、医疗废物分类处置方法、个人防护方法等培训。

⑶培训形式及考核方法

①每季度由科室院感监控组长组织科室人员进行院感相关知识学习，质控考核时根据科室学习记录进行提问，感控科抽查，季末与科室绩效考核挂钩。

②由医院组织的培训，邀请省市级专家来我院对全院医务人员进行“多重耐药细菌感染防控与抗菌药物合理应用”讲座一次。

3、专职人员培训

⑴专职人员参加全国及省市医院感染管理知识培训时间不少于16学时，以便掌握医院感染防控的最新信息动态。

⑵建立科室感控学习计划，每周六上午，每周一下午由本科室质控员组织主讲或自学，学习内容为医院感染相关法律法规、等级医院评审应知应会手册、24医学频道、百姓放心示范医院网、感控pius、上海国际医院感染控制论坛、感控书籍等内容。

⑶轮流选派重点科室负责人、监控医生护士，参加省市短期培训班年1~2次。

**科室医院感染管理工作计划篇四**

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

1、各科使用的消毒液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例（同类病例3例）实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

**科室医院感染管理工作计划篇五**

为了提高医院的医疗质量和医疗安全，减少疾病的传播，控制医院感染的爆发和流行，必要要加强医院感染的管理，现制订出20xx年医院感染管理工作计划。

按照“二甲”医院评审的要求检查其制度和措施的落实情况，对手术室、供应室、产房、内镜、小儿科、口腔科、检验科、血透室等重点部门进行感染质量督查，并协助做好院感控制工作，预防和控制院内感染的爆发和流行，并定期对全院各科室的医院感染环节质量进行检查和考核。

通过各种形式对全院的工作人员进行院感知识的培训，要让工作人员了解和重视医院感染管理的重要性和必要性，学习医院感染的有关标准及法律、法规，掌握消毒，灭菌、无菌技术的概念和操作及医院感染的预防控制等知识，并组织工作人员院感知识考试1—2次。

认真的做好医院感染的各项监测管理工作，包括环境、空气、无菌物品等的卫生监测和效果评价，每月抽查重点科室如手术室、供应室、产房等的卫生学监测，督促科室做好消毒灭菌隔离等工作，每半年对全院各科室的紫外线灯管的照射强度进行监测和效果评价，对不合格、达不到消毒的灯管和消毒剂督促及时更换，对新购入的灯管进行强度监测，合格的产品才可以投入科室使用。

每月对全院各科的院内感染病例进行统计和汇总，督促临床科室对院内感染病例的报告和汇总，定期下科室了解情况，抽查病历进行漏报调查，对全院的院内感染情侣进行分析汇总，及时向院长及主管院长汇报，每季度向全院各科通报反馈，每月对门诊处方进行抽查，查看抗生素使用情况，并计算出使用率。

继续加强对医疗废物的管理，经常下科室进行检查督促医疗废物的收集，分类和运送的规范性。按照《医疗废物管理条例》等法规中规定的要求进行医疗废物的规范处理。

**科室医院感染管理工作计划篇六**

为提高我院院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，特制定20xx年工作计划：

一、医院感染控制：

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

二、抗菌药物应用：

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

三、传染病管理：

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

四、医疗废物监督管理：

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

五、手卫生及职业暴露防护：

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

六、院感知识培训：

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

**科室医院感染管理工作计划篇七**

医院院内感染管理是医院感染管理的重要组成部分，是医疗质量不可缺少的重要内容，为确保医疗安全和提高医疗质量，参照省卫生厅二甲医院院感工作评审标准，结合我院实际，特制定医院感染管理工作计划:

1、随时签收传染病疫报告卡，并在签收的同时审卡填报内容，保证内容完整;

2、每日查阅检验科、放射科阳性结果登记本，发现漏报及时通知相关科室补报。

3、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理和报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

1、控制感染率:强调院内感染控制的重要性，加强对各科室院感质控人员的基础培训。

2、每月对重点科室进行环境卫生学等五项监测，其余科室不定期检查自测情况。

3、根据《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》和《消毒技术规范》的要求，对器械的清洗、消毒和保养工作进行监督检测。

1、医院感染诊断标准;

2、抗菌药物的合理使用知识;

3、对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集;

4、医护人员手卫生消毒、保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序及个人防护措施等。

定期督查医疗废物分类、收集、运送等制度，杜绝泄漏事件。每月查阅医疗废物交接登记本、暂存地及消毒登记本，发现漏项及时填补。

**科室医院感染管理工作计划篇八**

结合上级卫生行政部门及我院院内感染控制工作要求，为提高我科院内感染管理质量为目标，我科根据《医院感染管理规范》、《消毒技术规范》和《传染病防治法》等有关文件与规定，制定相应的院内感染控制计划如下：

一、完善管理体系，发挥体系作用

1.为进一步加强医院感染管理工作，明确职责，落实任务，重新调整充实临床科室感染监控小组，完善三级网络管理体系。

一门诊院内感染控制小组

组长

副组长：

医生院内感染控制成员：

护士院内感染控制成员：

2.将医院感染管理部分加入了我科医疗护理质量督察中，制订相应奖惩办法。

3. 制定月计划、周安排，日重点，在实施的同时做好记录备案。

二、医院感染监测方面

1、病历监测：控制感染率并减少漏报

2、环境监测方面;对门诊环境、空气、衣物、医务人员手、消毒液、无菌物品定期监测。

3、消毒灭菌监测：每日对全科使用中消毒液进行监测;对使用中的紫外线灯管进行监测，并执行照射小时数登记，定期更换，以确保消毒质量。每周对我科使用的消毒剂及一次性医疗器械和物品进行自查。

4、抗生素使用调查|||

定期对全科抗生素使用情况进行检查，防止滥用抗生素。

三、门诊严格实行分诊制度。

四、严格执行医疗废物分类、收集、运送等制度杜绝泄漏事件。

五、多渠道开展培训，提高医务人员院感意识。

六、对发生的院内感染及时完成上报。

七、采取多种形式的感染知识的培训 ：将集中培训与晨会科室培训有机结合，增加医务人员的医院感染知识，提高院感意识。

八、将手卫生与职业暴露防护问题纳入我科院内感染控制工作中的重点，加强手卫生及职业暴露防护。

**科室医院感染管理工作计划篇九**

一、医院感染监测

采取前瞻性监测方法，对全院住院病人感染发病率，每月下临床监测住院病人医院感染发生情况，督促临床医生及时报告医院感染病例，防止医院感染暴发或流行。每半年采取回顾性监测方法，对出院病人进行漏报率调查。减少医院感染漏报，逐渐使医院感染病历报卡制度规范化。

1、消毒灭菌效果监测及环境卫生学监测。

根据《消毒技术规范》及《医院感染管理办法》要求，每月对重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果监测。

2、根据《手术部位医院感染预防与控制技术规范》和《消毒供应中心感染预防与控制技术规范》的要求，严格做好手术室器械的清洗、消毒和保养工作。

二、抗菌药物合理使用管理

根据我院“抗菌药物合理使用实施细则及抗菌药物合理管理办法”，对抗菌药物实行分级管理。每季度调查住院病人抗菌药物使用率。

三、督促检验科

定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

四、医院感染管理知识培训

进行全院医务人员分层次进行医院感染知识的培训，主要培训内容为感染预防控制新进展、新方法，医院感染诊断标准、抗菌药物的合理使用知识等。对护理人员主要培训内容为消毒隔离知识、医院内感染的预防控制及医疗垃圾的分类收集。保洁人员的工作要求、消毒灭菌的基本常识、清洁程序、个人防护措施及医护人员手卫生消毒等。

五、病区环境卫生学及医疗废物监督管理

定期督查医疗垃圾分类收集及消毒处理情况，监督管理使用后的一次性医疗用品的消毒毁形、回收焚烧处理等工作。

六、传染病管理：

按照要求搞好法定传染病管理及肠道门诊、发热门诊的管理，防止传染病漏报及流行。尤其要加强对重点传染病的监控与防治力度。杜绝疫情漏报而导致疫情扩散的发生。

七、医院改扩建工作

供应室、手术室的改建，应严格区分无菌区、清洁区、污染区；污染物品的清理、消毒和灭菌必须有明确的循环路线，不能逆行。

**科室医院感染管理工作计划篇十**

医院感染的预防与控制是保证医疗质量和医疗安全的重要内容，是医院管理的重要内容之一。为了有效的加强医院感染管理，防范医院感染，配合三级中医院的评审，今年计划从以下几方面开展工作：

一、加强医院感染管理

根据《医院感染管理办法》、《医院感染监测规范》及《三级中医医院评审细则》中相关医院感染质量管理内容，并针对20xx年自治区卫生厅、银川市卫生局等检查考核中存在的问题进一步修订各部门考核细则，依据考核细则将平时考核与月底考核相结合，加强考核力度，进一步规范各项工作。

二、开展医院感染监测

1、全面综合性监测。

开展规范的医院感染前瞻性监测，通过对具有高危因素的病人临床病例资料的查询、检验科细菌培养结果的查阅、临床查看病人等，及时发现院内感染病例，督促医生填报医院感染卡，并及时发现可疑暴发的线索。

2、开展手术部位感染的目标性监测逐步规范开展手术部位感染的监测，及时反馈信息给临床科室，为降低手术部位感染提供可靠信息。

3、抗菌药物临床应用调查。

在开展住院病人抗菌药物使用调查基础上，尝试开展住院患者抗菌药物使用率及围手术期抗菌药物使用监测。

4、开展医院感染现患率调查。

配合全国医院感染监控管理培训基地20xx年的全国医院感染现患率调查。8月筹备，9月开展医院感染横断面调查1次，将调查结果上报全国医院感染监控管理培训基地。

5、开展细菌耐药性监测。

加强同检验科及临床科室联系，及时发现多重耐药菌感染，及时指导、监督科室采取消毒、隔离措施，严防多重耐药菌的医院内感染及暴发发生。

三、感染病例汇总、上报院感基地

每月对出院病例按疾病分类及医院感染病例统计汇总，按规定向院感基地上报院内感染监测报表。

四、加强多重耐药菌医院感染的控制

针对重点科室、重点病人，通过对检验科细菌培养检测结果的查询，及时发现多重耐药菌感染，加强对临床科室多重耐药菌医院感染控制措施的监督与指导，有效控制多重耐药菌医院感染，防范多重耐药菌医院感染暴发。

五、加强环境卫生学、消毒灭菌效果监测及管理

1、根据《三级医院评审细则》的要求对重点区域包括手术室、治疗室换药室等物表、医务人员手、消毒灭菌物品及使用中的消毒剂、灭菌剂进行细菌含量监测，每月1次。

2、消毒、灭菌后的胃肠镜、宫腔镜、腹腔镜及口腔科器械每月监测1次。

3、紫外线灯管的强度监测，由科室每半年监测一次并有记录，于月考核时检查。

4、平时及每月考核时对使用中的消毒剂、灭菌剂用试纸进行浓度监测（随机）。

5、对监测不合格的科室协助分析原因，提出整改措施并加强监督管理。

六、加强院感知识的培训

1、以科室为单位，由院感小组开展每月1次的院感知识学习，月底考核时以提问形式考核，使院感知识培训落到实处。

2、邀请外院专家来院及本院专职管理人员对全院医务人员进行三级医院评审院感防控迎评内容讲座1次及手卫生与医院感染专题培训1次。

3、完成实习人员、新聘等新来院工作人员医院感染防控知识的岗前培训。

七、加强对消毒药械的管理，监督一次性医疗用品质量

加强对一次性医疗用品的采购的相关资质的审核。

八、加强对洗衣房、污水处理的院感监督和指导

九、加强医疗废物的管理

严格监管医疗废物的分类收集、运送、集中暂存的各个环节，严格防范医疗废物混人生活垃圾污染周围环境。

十、规范供应室工作

根据《医院消毒供应中心清洗消毒技术操作规范》的规定，与护理部配合，进一步规范医院消毒灭菌物品的清洗、消毒灭菌。

十一、医院感染暴发

如有感染流行或暴发时立即上报，积极采取措施，防范及控制疾病蔓延。

**科室医院感染管理工作计划篇十一**

为了保护住院患者和医务人员的健康，减少医院感染的发生、避免医院感染暴发事件的出现，在本年度要进一步加强医院感染监测。特制定以下监测计划：

1。1 在本年度医院感染专职人员每月要不断深入临床科室及相关部门进行前瞻性医院感染监测，每日收集医院感染病例报告卡和各科沟通、核实医院感染诊断，并查找引起感染的相关危险因素;及时发现医院感染及医院感染的聚集性发生，及时分析感染原因，查找医院感染的危险因素，同时提出相应的预防控制措施，并对医院感染事件进行持续监测。最大限度的减少医院感染发生，避免医院感染暴发及疑似医院感染暴发。

每月第二周重点进行医院感染的漏报调查，调查后对全院及各科的医院感染情况进行汇总，对医院感染的发病率、漏报率和各临床科室的医院感染率、漏报率、漏报、迟报病例及医院感染部位分布进行统计、分析，对感染率高的科室和部位提出相应的预防控制措施，并向全院书面反馈。对医院感染漏报病例的主管医生进行通报批评和适当经济处罚。

每季度召开医院感染委员会会议，感染管理科把该季度医院感染管理工作情况和医院感染的发病情况向医院感染委员会汇报，共同讨论、研究，解决医院感染管理工作中存在的问题。

1。2 在本年度根据医院感染发病情况，计划在5月份进行全院住院患者医院感染现患率调查。由感染管理科主持，各科共同参与，规定统一时间，制定统一表格，按照统一标准进行全院住院患者医院感染现患率调查。了解在同一个时间点全院各科现患率，部位感染率。从而掌握全院及不同科室医院感染基本状况和医院感染高发科室、高发部位，对高发科室和高发部位查找危险因素，制定和采取预防控制措施。

1。3 本年度对神经外科icu、nicu、ricu进行医院感染目标性监测，特别加强对呼吸机相关性肺炎、血管内导管所致血行感染、留置导尿管所致尿路感染的监测，感染管理科每周到神经外科icu、nicu、ricu，评估和了解患者病情和感染情况，对使用呼吸机、留置血管内导管、留置导尿管的患者及插管和拔管时间由神经外科icu、nicu、ricu值班护士建立icu日志逐一进行记录，并密切观察感染的症状与体征，及时作出正确诊断，同时查找感染危险因素，积极采取相应的控制措施，进一步降低医院感染率，做好重症患者的感染监测工作。

为了进一步了解手术患者的手术部位感染率;及时发现危险因素，积极进行干预;有效地评价控制效果，降低手术部位感染，进行了手术部位监测：对妇产科所有的择期和急诊手术术后病人的手术部位进行监测。医院感染监控专职人员每天去病房了解、登记被监测手术患者的情况，与手术医生确定换药时间，查看手术切口愈合情况，督促医生对异常切口分泌物送检，及时追查送检结果并要求合理应用抗菌药物;核对每位手术患者的联系方式，对手术患者宣传解释调查目的和方式，电话联系出院后的患者以确定是否发生感染，输入每个手术患者监测数据并进行统计分析，计算手术部位感染率，与医师、科室感控护士共同分析原因以便进行改进，预防并降低手术切口感染。

为了加强多重耐药菌（mdro）的医院感染管理，有效预防和控制多重耐药菌在医院内的传播，进行多重耐药菌（mdro）的目标性监测：监测的目标菌为耐甲氧西林金黄色葡萄球菌（mrsa）、耐万古霉素肠球菌（vre）、产超广谱β—内酰胺酶（esbls）的细菌、多重耐药的铜绿假单胞菌和多重耐药的鲍曼不动杆菌实施目标性监测。从而督促临床科室对感染患者和可疑感染患者做到有样必采，及时做细菌培养，及时发现、早期诊断多重耐药菌感染患者和定植患者。临床科室、细菌室对确立诊断的多重耐药菌（mdro）要及时向医务科、医院感染管理科报告。同时细菌室给感染管理科留报告单一份，感染管理科每日到细菌室了解细菌培养阳性结果并记录，并和该患者所在科室负责人联系指导消毒隔离措施实施，同时发放消毒隔离通知，指导相关科室多重耐药菌医院感染的预防控制措施的落实。对由于主观原因预防控制措施落实不到位，发生医院感染的给予相应的经济处罚;感染管理科每季度统计、分析、反馈各科多重耐药菌感染感染状况和各科室预防控制措施落实情况;每季度公布医院常见致病菌的流行和药敏情况;细菌室每季度对耐药菌的变迁和药物敏感性进行分析并反馈。各项监测结果在医疗质量、医疗安全管理会议上通报。

**科室医院感染管理工作计划篇十二**

为提高我院院感管理质量，进一步搞好院感管理、传染病管理工作，保障医疗、护理安全，特制定20xx年工作计划：

1、每月下到各个科室监测住院病人院感发生情况，督促临床医生及时报告院感病例，防止医院感染暴发或流行。

2、每月对手术室、产房、血透室等重点部门的空气、物体表面、工作人员手、消毒剂、灭菌剂、消毒灭菌物品等进行消毒灭菌效果及环境卫生学监测一次。发现不合格处，严加整改，直至监测结果合格为止。

3、每季度对临床科室、重点部门进行消毒隔离质量检查一次，对检查结果进行反馈，并提出改进措施。

4、根据本年度院感监控管理要求，配合全国院感监控管理培训基地，开展医院感染横断面调查一次。

1、按照相关规定对抗菌药物实行分级管理，定期调查住院病人抗菌药物使用情况。

2、协助检验科定期公布全院前五位感染细菌谱及其耐药菌，为临床医生合理使用抗菌药物提供依据。

1、每天收集全院各科室的传染病报告卡、死亡医学诊断证明书、居民恶性肿瘤报告卡，做好全院疫情报告和死亡、肿瘤病例报告工作。

2、每天对收集的传染病报告卡进行审核，保证其内容完整、真实。

3、收到疫情报告卡和死亡病例报告后，按照规定时限，通过国家传染病疫情监测信息系统进行网络直报。

4、每月末，查阅全院本月的门诊日志、出入院登记、出院病历、放射科检查结果及检验科阳性结果登记本，发现漏报及时补报。

5、每月与医务科核定死亡病例登记，发现漏报及时补报。

6、认真做好上级卫生行政部门对医院的疫情管理、报告的检查工作，配合疾病预防控制部门搞好疫情调查工作。

1、每月到医院临床支持中心检查一次，督促医疗废物分类、收集、运送等制度执行情况，避免发生医疗废物流失。

2、每月查阅医疗废物交接登记本一次、发现漏项及时填补。

1、将手卫生消毒列入科室质量检查项目，每季度抽查医务人员进行手卫生消毒技术考核一次。

2、加强职业暴露防护知识宣传教育，减少职业暴露风险。

3、发生医务人员职业暴露后，严格根据有关规定进行妥善处理。

1、本年度协同医教科组织新进人员进行院感、传染病知识岗前培训一次。

2、分层次开展全院医务人员院感知识培训两次，提高医务人员院感知识水平。

**科室医院感染管理工作计划篇十三**

在新的一年里，医院感染管理将坚持预防为主的方针，以加强医院感染管理，提高医疗护理质量，保障病人安全的目标认真抓好医院感染管理的各项工作，特制定20xx年院感工作计划如下：

1、科室每月组织一次医院感染相关知识培训，并做好记录。

2、院感科全年组织院感知识讲课两次，采取多种形式进行全员培训，试卷考核，提高医务人员医院感染防范意识。

3、落实新职工岗前培训。

4、对卫生员进行医疗废物收集及职业防护知识培训。

5、院感专职人员参加省、市级举办的院感继续教育培训班，以了解全省及全国医院感染管理工作发展的新趋势，新动态，提高我院感染管理水平。

1、各科使用的消毒液根据性能按时更换，器械按规定及时消毒灭菌，合格率达100%。使用中的各种导管按规定进行消毒更换。

2、加强医务人员手卫生的管理工作，不定期下科室检查医务人员洗手的依从性。

1、严格《医院手术部位管理规范》执行，每月进行手术切口感染监测。

2、充分发挥临床监控管理小组作用，及时发现医院感染病例，落实24小时报告制度。

3、临床出现医院感染聚集性病例（同类病例3例）实行医院感染暴发预警报告，分析并调查传染源，采取有效措施控制传播途径，杜绝恶性院感案件的发生。

4、做好医务人员的职业防护工作，各科室将每次出现的职业暴露及损伤的人员上报院感科，院感科做好登记，保护易感人群，有效控制医院感染。

1、医疗废物按要求分类放置，密闭，包装袋有标识，出科有登记，专人回收有签字，送医疗废物暂存处集中放置。

2、医疗废物转移单由专职人员填写，并保存存根备查。

**科室医院感染管理工作计划篇十四**

一、政治思想方面

全科人员在邓院长的领导下，掀起了“爱岗敬业、以院为家”的热潮，我科人员积极响应院里各项号召，遵规守制、献计献策，时时刻刻与医院保持一致，经常参加院里各种学习和培训，人人有笔记，通过学习、使全科人员的政治素质有了提高，同时也增加了工作责任心和事业感，提高了工作效益和工作质量。

二、传染病管理

1、严格执行传染病法律法规，建立健全各项规章制度并组织实施。做到有法必依，执法必严、有章可循。

2、定期对传染病防治知识和技能的培训，使医务人员掌握传染病报告种类、报告时限、报告程序，使我院的法定传染病报告率达到100%。对传染病患者实行有效的隔离措施，未发生院内传染病的局部流行。

3、新上岗人员做到即上即培训，即培即考核原则。

三、我院是当地最有的医疗机构，承担着突发公共卫生事件和灾害事故的紧急医疗救援任务，所以我院建立了应急预案和组织，做到了定期演练和相应培训，增强应急能力，备好了救援物资等，随时处于应急状态(含通讯联络)，并且做到了及时、妥善处理医院内部发生的突发事件

1、医院感染管理:制度健全，监督指导到位，对新上岗人员、进修生、实习生、医务人员按时培训，医务人员知晓率达到了100%。医院感染监测到位，病例监测、卫生学监测做到准确、达标。

2、重点部门的医院管理:抓好手术室、供应室达标改建、口腔科、腔镜室、感染性疾病科、血液透析室、检验科等这些重点科室的管理，从室内的保洁、消毒、医务人员的操作，物品器械的清洗、消毒、灭菌等环节入手，使之达到医院感染管理规范的标准。

本文档由站牛网zhann.net收集整理，更多优质范文文档请移步zhann.net站内查找